



Votre sérénité connectée

MANDAT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) M2M FINANCEMENT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de M2M FINANCEMENT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER

M2M FINANCEMENT

Adresse : 1 allée de l'Electronique
Code postal et ville : 42000 Saint-Etienne

Réservez à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV : Mr Nom DELANE Prénom Gérard

Adresse 1 : Idanaine st marie

Code postal 02 250 Ville Ally

Téléphone 03. 23.20.03.82 GSM: _____ Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 7610 20 6000 17 1168 57 91 9061

Code BIC : AGR1 FRPP 802

Nom de la Banque : agricrédit agricole

MERCI DE JOINDRE UN RIB

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Type de paiement : **Versement récurrent**

Fait le... 28/05/2019..... à Ally.....

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Contrat de location de matériel et prestations en téléassistance

SERVICES

Désignation de la prestationTélé-Assistance.....
Montant HT Mensuel37,49 €.....
TVA %7,50 €.....
Total TTC Mensuel44,99 €.....
Frais de mise en route50,00 €.....

Bénéficiaire de la prestation à domicile

BENEFICIAIRE

CIV: Mr Nom DECLANIE Prénom Gérard Date de naissance 16/07/1948
Adresse 1 domaue St moie
Code postal 02250 Ville Cilly
Téléphone 03.23.20.03.86 GSM: Email

Signature du bénéficiaire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

LU ET APPROUVE

LOCATAIRE

Locataire (Si différent du bénéficiaire)

CIV: _____ Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ GSM: _____ Email _____

Le locataire déclare avoir reçu un exemplaire du présent contrat en avoir pris connaissance et en avoir approuvé les termes des conditions générales et particulières.

Signature du locataire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait en double exemplaire, le 10/05/2019
Commandé le (*) / reçue et installée le (*) 24/05/2019

En cours de souscription, toute modification des coordonnées du bénéficiaire ou de ses moyens d'accès doit être immédiatement signalée à Solu'Sen.

Procédure lors de l'activation du mode SOS :

Appel du centre de sécurité pour une levée de doute :

En cas de non réponse : 1 tentative d'appel vers les numéros dit de « Contacts » (Information des « Contacts » de la situation de non réponse suite à SOS).

En cas de non réponses aux différents appels => appel des secours:

- Situation de détresse = Envoi des Services de Secours.
- Fausse Alerte. Pas d'actions.

En cas de réponse, analyse de la situation et envoi des secours et appels des « Contacts » si besoin.

Vous aurez la possibilité de modifier cette liste à tout moment sur simple demande à Solu'Sen



Votre sécurité connectée

Conseiller : _____
SIRET : _____
Tel. : _____

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Entre le loueur,

Solu'Sen : SAS au Capital de 1 000€ – 150, rue du Docteur Schaffner – 62221 Noyelles-sous-Lens – SIREN : 849 139 340 – Code APE : 8020Z –
Tel : 01 87 64 02 30

Bénéficiaire ci-après désigné, est conclu le contrat par lequel le produit désigné ci-dessous est loué aux conditions financières, particulières et générales
figurant au recto et au verso dudit contrat.

BENEFICIAIRE

Contact du bénéficiaire

CIV : Mr Nom DELANE Prénom Gérard Date de naissance 16/07/68
Adresse 1 domaine sainte marie
Code postal 62250 Ville cilly
Téléphone 03.23.20.08.32 GSM : _____ Email : _____

LOCATAIRE

Et le « locataire » si différent du bénéficiaire

CIV : _____ Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ GSM : _____ Email : _____

Personnes à contacter en cas de besoin :

CONTACT 1

Nom Lebeau Prénom Tristan
Adresse 1 4 Rue du comte st martin
Adresse 2 _____
Code postal 62250 Ville cilly
Téléphone 03.23.20.02.62 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Ami

CONTACT 2

Nom _____ Prénom _____
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire _____



Votre sécurité connectée

CONSIGNES DE TELEASSISTANCE SOLU'SEN

La fiche de consignes fait partie intégrante du contrat. Celle-ci doit être renseignée avec le plus grand soin afin de permettre à SOLU'SEN d'agir dans les meilleures conditions.

Votre équipement de téléassistance doit être porté pour une efficacité maximum et doit être rechargeé 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom Defaure Prénom Geoffroy
Adresse 10 rue de la mairie
CP 62750 Ville Willé
Tél 03 23 20 03 52
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRÉ CONNECTÉE IMEI : 74 29 008
N° de ligne GSM : 3192.0188.33501 Type de transmission : Vocale

Personnes à contacter (jusqu'à 3 contacts)

Assurez-vous que toutes les personnes indiquées sont bien informées qu'elles figurent dans cette liste, vérifiez avec elles leurs plages horaires et prenez des dispositions pour leur confier un jeu de clés.

Conformément au décret n°2002-539 du 17 avril 2002, les forces de l'ordre (Police et Gendarmerie) ne peuvent être appelées qu'après levée de doute et ne doivent pas apparaître dans cette liste.

Nom	① <u>Geoffroy</u>	②	③
Prénom	<u>Tiستان</u>		
Lien avec le client	<u>Ami</u>		
Tel. 1	<u>03 23 20 02 612</u>		
Tel. 2			

Observations

Le client atteste l'exactitude des informations qu'il a communiquées pour la souscription du présent contrat et reconnaît avoir été informé de la procédure de consignes de Téléassistance. En cas d'information erronée, SOLU'SEN se réserve le droit de le modifier par voie d'avenant, voire de l'annuler.

Le client s'engage à nous transmettre par courrier, par fax (03.66.14.00.28) ou par mail (g.calligaro@groupartemis.fr) les changements de consignes et toute information utile pour la gestion du service de Téléassistance.

A : Geffroy

Le : 24/05/2015

Nom et signature du Client précédés de la mention

"J'y ai approuvé"

Geoffroy



Votre sécurité connectée

Nom : Delano
Prénom : Gérard
Adresse : 1 domaïne st marte
CP : 09250
Ville : alby
Tel : 03.28.20.03.32
Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
	MONTRE SOS	

Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

- Avoir réceptionné le matériel nécessaire au service de téléassistance,
- Que la mise en service du produit a été réalisé correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.

Fait le 24/05/2019
A alby

Signature du Technicien

Nom

Signature du client

Nom

SOLU'SEN

SAS au Capital de 1 000 € - R.C.S. Arras 849 139 340 – Code APE 8020Z
150 rue du Docteur Schaffner - 62221 Noyelles-sous-Lens
N° TVA Intracommunautaire FR55 849 139 340



CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE
MUTUEL DU NORD EST
25, rue Libergier - 51088 Reims Cedex

Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers,
appelés à faire inscrire des opérations à votre compte(virements, paiement de quittances, etc...)

This statement is destined to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions
posted to your account(credit transfers, invoice payments, etc...)

IBAN International Bank Account Number

Bank Identification Code (SWIFT)

| F | R | 7 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 1 | 7 | 6 | 8 | 5 | 7 | 2 | 1 | 9 | 9 | 0 | 6 | 1 AGRIFRPP802

Domiciliation MARLE

TITULAIRE DU COMPTE : ACCOUNT OWNER

Téléphone 0323215660

M. DELAME GERARD
COMPTE PERSONNEL
DOMAINE SAINTE MARIE
02250 CILLY

RIB identifiant de compte national

10206	00017	17685721990	61
code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB